**Директору ГБУСО Псковской области**

 **«Центр помощи детям, оставшимся без попечения**

 **родителей, Печорского района» Г. А. Печниковой**

от

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | , |  | , |
| (дата рождения гражданина) |  | (СНИЛС гражданина) |  |

(реквизиты документа, удостоверяющего личность)

(гражданство, сведения о месте проживания (пребывания)

на территории Российской Федерации)

(контактный телефон, e-mail (при наличии))

от

(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя, наименование государственного органа, органа местного самоуправления, общественного объединения, представляющих интересы гражданина,

реквизиты документа, подтверждающего полномочия

представителя, реквизиты документа, подтверждающего

личность представителя, адрес места жительства, адрес нахождения государственного органа, органа местного самоуправления, общественного объединения)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**об отказе в предоставлении социальных услуг / социального сопровождения**

От предоставления социальных услуг в стационарной/полустационарной форме социального обслуживания, социального сопровождения *(нужное подчеркнуть)* отказываюсь с «\_\_\_\_» «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» 202\_\_ года.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_\_\_года

 *подпись Ф.И.О. (дата заполнения заявления)*

Заявление принято «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ года.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

 *Ф.И.О., должность подпись*